



DANIEL MORA PAUMIER

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA
HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA II DE
SÁTIRO DIAS - BA**

CAMPO GRANDE / MS

2014

DANIEL MORA PAUMIER

**PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA
HIPERTENSOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA II DE
SÁTIRO DIAS - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde da
Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Ms. Andréia Insabralde
de Queiroz Cardoso.

CAMPO GRANDE / MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho á meus pais, e minhas irmãs.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao minha orientadora e professora Andreia Insabralde de Queiroz Cardoso e a todos que contribuem para fazer desse curso um curso de excelente qualidade.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer!” (Mahatma Gandhi)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de elevada prevalência na população brasileira. É considerada um problema grave de saúde pública, sendo um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais. A assistência e, o controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica da Saúde a partir do princípio de que o diagnóstico precoce a boa assistência, o bom controle e o tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. A razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção foi a alta prevalência de hipertensos que existe na comunidade referente à patologia, com um total de 343 pacientes cadastrados que representam o 15,34% da população geral. Tem como objetivo, elaborar um projeto de intervenção visando à melhoria da qualidade da assistência que é prestada pela equipe aos pacientes portadores de hipertensão arterial na Estratégia da Saúde da Família II, no município Sátiro Dias durante os meses de novembro 2013 a Julho 2014. A partir do desenho das operações e estratégias da equipe no projeto, foram realizadas ações educativas, preventivas, planejadas e implantadas nos meses do estudo, através da realização de consultas médicas individual, visitas domiciliares, criação de grupos de hipertensos, realização de atividades de educação em saúde individual e coletiva, como as palestras, rodas de conversas nas salas de espera, com a finalidade de diminuir os fatores de riscos e complicações da hipertensão arterial. Por essa ação avaliada positivamente percebeu-se a necessidade de dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo através do apoio dos profissionais da equipe de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Sátiro Dias. Bahia

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de riscos, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease of high prevalence in Brazil. A serious public health problem and is one of the risk factors for developing cardiovascular disease, renal vascular and brain is considered. The assistance and the appropriate management of patients with hypertension should be a priority for the Basic Health Attention to assume that early diagnosis to good care, good control and proper treatment of this disease are essential for reduction of cardiovascular events adverse. The reason we became interested in performing the intervention project was the high prevalence of hypertension in the community that there will related pathology, with a total of 343 registered patients representing 15.34% of the population. It aims to draw up an intervention project, aiming at improving the quality of care that is provided by the staff to patients with hypertension in the Family Health Strategy II, the Satyr-day city during the months of November 2013 to July 2014. The from the design of the team's operations in the project, educational activities were performed, preventive, planned and implemented in the months of the study, by performing individual medical consultations, home visits, creation of hypertensive groups, conducting educational activities in individual health and collective, such as lectures, wheels conversations in waiting rooms, in order to reduce the risk factors and complications of hypertension. For this action evaluated positively realized the need to continue with this project and expand it through the support of health care professionals and Satyr Days of Municipal Health Department Bahia.

Keywords: Hypertension, risk factors, primary health care.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 Introdução.....	8
1.2 Objetivo Geral	8
2.ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3.IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	20
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	29

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se caracteriza por ser um aumento crônico da pressão arterial sistólica (PAS) ou diastólica (PAD). Os limites da pressão arterial (PA) normal do indivíduo adulto são de 140 mmHg para PAS e de 90 mmHg para PAD. Para o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é necessário que PA esteja acima dessas cifras, no mínimo, em duas ocasiões diferentes⁽¹⁾

A HAS é considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primer causa de morte no Brasil. É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima de 90 mmHg. A pressão arterial limítrofe é aquela com valores sistólicos entre 130-139 mmHg e diastólico entre 85-89 mmHg, enquanto que a pressão arterial normal sistólica < 130 mmHg e diastólica < 85 mmHg. Já para a pressão arterial classificada como ótima, a pressão arterial sistólica deve estar < 120 mmHg e diastólica < 80 mmHg. ^(1,2)

Por essa razão a OPAS/OMS busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população quanto a patologia, fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública⁽³⁾

A cada ano morrem 7,6 milhões de pessoas em todo o mundo devido a hipertensão, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, mais da metade das vítimas tem entre 45 e 69 anos.

No Brasil, a HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país

⁽⁴⁾

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, continua e independente⁽⁵⁾

Estima-se que na população adulta brasileira de 15 a 20%, são hipertensos, representando um importante problema de saúde pública. Trata-se por tanto, de importante fator de risco de morbidade e doenças cardiovasculares.

A hipertensão Arterial também é uma das três principais doenças cardiovasculares responsáveis por causa de morte nas sociedades ocidentais, segundo a Organização Mundial de Saúde. ⁽⁵⁾

E com o crescimento da prevalência das doenças cardiovasculares aumenta a necessidade de programar e desenvolver estratégias na atenção básica de prevenção para a população.

Corroborando com esses dizeres, Passos e colaboradores⁶, no estudo da Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional, afirmam que a pressão arterial é responsável por altos índices percentuais de casos de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e aposentadorias precoces o que significa um número alto de internações que representa um elevado custo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Existem vários fatores de risco para hipertensão arterial: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais⁽⁷⁾. Neste sentido, cabe à equipe de saúde de a família tomar medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Em geral, as intervenções não farmacológicas são apontadas pelo Ministério de Saúde como uma alternativa de baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas, cita a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física que significa mudança no estilo de vida. ⁽⁷⁾

Rosario⁸, no estudo sobre a Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica, afirma que toda mudança requer um processo educativo, e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações

desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com esses pacientes, devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento por longo período.

As doenças cardiovasculares são importantes causas de morbidade, internações frequentes e mortalidade, gerando altos custos econômicos e além disso, sabe-se que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com o aumento de pressão arterial. ^(8,20)

De acordo com o Sistema de Informações Sobre Mortalidade do Ministério da Saúde de 2010, as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte no país, representando cerca de 31,2% dos óbitos em todas as regiões do país, à frente das neoplasias, responsáveis por 16,7% ^(2,5,9)

A HAS representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular e está associada à cerca de 2/3 do total de óbitos cerebrovasculares no Brasil, constituindo-se também em um dos quatro grandes fatores de risco de infarto agudo do miocárdio.

É o principal motivo de concessões de auxílio-doença e aposentadoria por doença no país e acarreta altos custos hospitalares, constituindo-se na segunda causa isolada de internamento no grupo das doenças cardiovasculares na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. ^(8,14)

A prevalência da HAS no Brasil, nos últimos 20 anos, é estimada em mais de 30% da população geral, mais de 50% entre 60 e 60 anos e 75% acima de 70 anos. ^(2,10)

Na Bahia e em Salvador, as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar como causa de óbito, com percentuais de 22,3% e 28,9% respectivamente, o que permite inferir sobre a importância da HAS. ^(9,10)

Segundo os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) ano 2013, da Secretaria Municipal de Saúde, no município Sátiro Dias- Bahia existe na Estratégia da Saúde da Família II (ESF II), na sede municipal, um total de 343 pacientes hipertensos cadastrados. Deste três tiveram Acidente Vascular Cerebral e dois sofreram Infarto Agudo do Miocárdio. Muitos outros foram internados por doenças cardiovasculares que não foram especificados no SIAB no ano 2013. Considerando a população total, o número de pacientes hipertensos é muito alto.

Na realidade a equipe da ESF II, na sede do município Sátiro Dias são constantes os atendimentos de pacientes com hipertensão Arterial, com mau controle, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves, mas possivelmente evitáveis, como IAM e AVC, por exemplo. Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de PA, que sobrecarregam a demanda espontânea.

A falta de adesão dos usuários as mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS também são evidentes durante as consultas médicas e de enfermagem. Dessa forma devido à alta prevalência de HAS na população da área de abrangência e ao evidente grau de descontrole desses pacientes, acredita-se que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adstrita, reduza a morbimortalidade relacionada as doenças cardiovasculares e, indiretamente, os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

Assim, a partir da abordagem multidisciplinar e da procura em levar a informação ao paciente de forma mais acessível e mais dinâmica, espera-se que ocorra maior adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida, ao uso correto da medicação, a preocupação com o bom controle, a longo prazo, da Hipertensão Arterial e a uma maior autonomia em relação ao acompanhamento da própria saúde.

Para Lima⁸, em seu estudo sobre a Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica a hipertensão arterial, ao igual que outros colaboradores ^(12,13), referem que o profissional deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso. Diante destes dados, é evidente a importância da busca por medidas preventivas eficientes, a fim de reduzir o crescimento da incidência de hipertensão arterial no município de Sátiro Dias, especificamente da área de abrangência do ESF II na sede municipal.

A importância deste projeto de intervenção é melhorar a qualidade da assistência que é prestada pela equipe do ESF II na sede aos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados na área de abrangência.

Este estudo poderá contribuir para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida através do controle de sua pressão arterial e diminuir os índices de internações hospitalares relacionados a problemas cardiovasculares.

1.2 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção visando a melhoria da qualidade da assistência que é prestada pela equipe aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica HAS, na Estratégia da Saúde da Família II, do município Sátiro Dias.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O estudo é do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa sobre a Assistência à Saúde para Hipertensos na Estratégia da saúde da família II do município Sátiro Dias. Bahia; no período de Novembro 2013 a Julho 2014.

O Projeto de Intervenção consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção e ter como função a transformação da realidade observada, sendo o pesquisador e os pesquisados estão diretamente envolvidos nessa transformação.

Segundo os dados revidados no departamento de estatística da prefeitura do município de Satiro Dias-Bahia, em dezembro 2013. A população estimada em 2004 era de 19.084 habitantes. Distante 205 km de Salvador, o município de Satiro Dias situa-se no litoral norte baiano, no nordeste da micro-região de Alagoinhas. Faz divisa, ao norte, com Tucano, Nova Soure e Olindina; ao sul, com Água Fria e Inhambupe; a leste, com Olindina e Inhambupe e a oeste com Biritinga e Araci. Seu principal acesso se dá pela BA-233, que liga a sede do município à BR-110, ao norte de Inhambupe.

Os dados coletados no departamento de estatística da secretaria da saúde municipal, revelam que, a ESF II, na sede do município tem sede própria nas mediações do centro da Cidade. Está integrada a equipe básica de saúde por: um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionista e um Faxineiro.

Dentre as atividades realizadas destacam-se o cadastramento dos usuários, consultas médicas e de enfermagem, realização de procedimentos básicos (curativos, inalações, retirada de pontos, administração de medicações, visitas domiciliares, e preventivos de câncer de colo uterino).

Nos dados obtividos do Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB (2013), atende um total de 2235 habitantes, com predomínio do sexo feminino para um total de 1141 que representam o 51.05%, e 1094 homens que representam um 48.94%. A população segundo as idades está distribuída por faixas etárias, onde a de maior por cento se encontram nas de 20-39 anos com 737 habitantes que representam o 32.9%, seguido dos habitantes de 60 e mais anos com 335 que representam o 15%, e a de 40-49 anos com um total de 225, que representam o 10,6%% e além disso tem 756 famílias cadastradas.

Tabela 1: Distribuição da população da Estratégia da Saúde da Família II. Município Satiro Dias, segundo idade e sexo. Dezembro 2013

Faixa Etária	Sexo	Total
--------------	------	-------

	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	No	%		
< 1	5	0,22	13	0,58	18	0,80
1-4	61	2,72	79	3,53	140	6,26
5-9	83	3,71	88	3,93	171	7,65
10-14	95	4,25	114	5,10	209	9,35
15-19	130	5,81	80	3,57	210	9,39
20-39	396	11,05	341	12,34	737	32,9
40-49	103	4,60	122	5,45	225	10,06
50-59	90	4,02	100	4,47	190	8,50
60 e mais	131	5,86	204	9,12	335	15
Total	1094	48,95	1141	51,05	2235	100

Fonte: SIAB (2013), secretaria municipal de saúde. Sátiro Dias

A população alvo deste projeto de intervenção são os pacientes com HAS maiores de 18 anos da área de abrangência da ESF II para um total de 343 hipertensos, foram informados do SIAB, 2013 da secretaria de saúde municipal, que representam um 15,34% da população total.

A amostra do estudo teve constituída por os 178 hipertensos cadastrados, e atendidos em consultas médicas, de enfermagem e nas visitas domiciliares realizadas pela equipe, que representam, encontrando-se distribuídos, por idades nas faixas etárias seguintes: de 20-39 anos (17), de 40-49 anos (21), 50-59 anos (53), e de 60 ou mas anos (87); então a maioria dos hipertensos do estudo se encontram na faixa etária de 60 ou mais anos de idade que representam o 48,8% da amostra; com predomínio do sexo feminino com 92 mulheres para um 51,6% e 86 homens que representam um 48,3%.

Dos hipertensos do estudo, tem Diabetes Melitus 14; com Dislipidemias 92; foram encontrados 104 com hábitos tabagistas, 95 sobrepesos, 129 sedentários.

Entre as principais complicações que sofram os pacientes hipertensos do estudo estiveram as cardiovasculares com um total de 33 pacientes que representam um 18,5%, deles dois foram Infarto Agudo do Miocárdio, além de outras complicações como Acidente Vascular Cerebral (AVC), com três pacientes.

Um total de 123 hipertensos tiveram tratamento farmacológico, e 55 sem tratamento farmacológico. Muitos outros foram internados por doenças

cardiovasculares que não foram especificados no SIAB no ano 2013. Considerando a população total, o número de pacientes hipertensos é muito alto.

Nobre²⁰, na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Revista Brasileira de Hipertensão, e outros colaboradores ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, apontam que os fatores de risco para HAS são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Mauro²¹, em sua investigação sobre: Fatores associados a hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008, ao igual que, Ferreira ⁽¹⁸⁾, afirmam que existe relação de causa e efeito entre aumento de massa corporal e de PA que já foi demonstrada em diversos estudos. Sabe-se que em, nível individual, dieta rica em sódio e álcool e pobre em potássio e fibras está relacionada com o aumento dos níveis de PA.

Segundo Moreira²¹, no estudo da Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescente brasileiro participantes de um estudo de coorte, afirma que a HAS em adolescente associou-se à obesidade e linearmente a circunferência abdominal, o que evidencia a relevância do excesso de peso como fator de risco associado à HAS já nessa faixa etária.

De acordo com os resultados encontrados por Ferreira ¹⁸, associações da HAS com cor de pele poderiam representar predisposição genética, enquanto que consumo exagerado de certos alimentos ou sedentarismo poderiam refletir hábitos de vida pregressos favoráveis a elevação de pressão arterial; enquanto que, o encontro de maior chance de eventos cardiovasculares entre os hipertensos sinalizaria a ocorrência da principal complicação da HAS, os fenômenos tromboembólicos na doença aterosclerótica.

Sendo assim, as medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças. ^(20,21) As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos fatores de risco.

Conforme, Meireles²³, no estudo sobre: Atenção à saúde do adulto- Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes

mellitus e doença renal crônica, refere que para o tratamento adequado a possibilidade de se contar com uma equipe multiprofissional é estratégia desejável, já que a HAS é uma síndrome clínica multifatorial. O objetivo primordial do tratamento é a redução da morbimortalidade cardiovascular e, a partir desse objetivo, baseando-se no risco cardiovascular calculado, devem ser escolhidos os anti-hipertensivos adequados para cada paciente dentre as diversas classes disponíveis atualmente.

Os problemas da Estratégia da Saúde da Família II do município foram selecionados a partir da observação situacional e também da análise das fontes de dados disponíveis a partir das fichas de produção diária e mensal da equipe.

Essas fichas especificam o número de atendimentos, os principais diagnósticos de cada consulta, as estratégias realizadas (solicitação de exames, encaminhamentos para especialidades), a idade e a procedência dos pacientes, que possibilitaram a listagem dos problemas relacionados.

A classificação das prioridades foi feita a partir de análise dos seguintes pontos: importância do problema (alto, médio, baixo), urgência e capacidade de enfrentamento. A partir disso, foi selecionado o problema de maior prioridade pelo resultado da aplicação dos critérios acima referidos. Dessa forma, a falta de assistência e controle dos pacientes hipertensos foi citado como o principal problema a ser resolvido. Esses pacientes estão descontrolados do ponto de vista de irregularidade do uso da medicação, negligência em relação aos exames de controle, frequência às consultas periódicas e falta de adesão às mudanças de estilo de vida.

O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários hipertensos. Dos 2235 usuários da ESF II, o 15,34% são hipertensos. Isso já infere o grau de urgência, pois são responsáveis por sobrecarregar a demandas espontâneas da unidade com as descompensações agudas da doença.

A solução do problema está quase totalmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe, que para melhor enfrenta-lo instituir o HIPERDIA.

HIPERDIA é um sistema de cadastramento e acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos nas unidades ambulatoriais do SUS, que gera informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Além do cadastro o sistema permite o

acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos e em médio prazo, pode permitir o desenvolvimento do perfil epidemiológico da população, com consequente desenvolvimento de estratégias de saúde pública para modificar e melhorar o quadro atual ⁽¹⁹⁾.

De acordo com Zillmer⁽²⁴⁾ em seu estudo sobre a Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil; os resultados encontrados evidenciam que o sistema de informação do HIPERDIA, na unidade de saúde estudada, possui uma boa completude na maioria das variáveis analisadas, além de quando corretamente utilizados, pela riqueza de dados que podem reunir, os sistemas de informação possibilitam a comprovação da necessidade de alocação de recursos financeiros para a execução de ações para o cuidado adequado da população acometida, concorrendo para a implementação de medidas preventivas e de promoção da saúde da população assistida.

Dessa forma esses estudos permitem a inferência de que a coleta de dados, feita de forma correta e a utilização adequada desses dados é condição essencial e muito importante para a implementação de medidas preventivas e de promoção da saúde da população assistida.

As informações sobre a assistência e controle dos pacientes hipertensos foram baseadas na análise dos dados das fichas de produção, citadas anteriormente, e nas reuniões de equipe realizadas mensalmente no período de novembro 2013 até Julho 2014, na unidade da ESF II, do município Sátiro Dias.

O grande número de hipertensos cadastrados e o número de casos de doenças cardiovasculares na área de abrangência chamou a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto que é diminuir os níveis pressóricos dos hipertensos com medidas preventivas para evitar as complicações.

E para atingir esse objetivo, precisamos elaborar uma proposta de intervenção no processo de atendimento do paciente hipertenso, seguindo o modelo apresentado no Módulo Planejamento e avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos⁽²⁵⁾.

O principal problema de saúde que padece a população da área de abrangência foi a alta incidência de pacientes portadores de HAS.

As metas estabelecidas por a equipe no projeto de intervenção foram:

- Reduzir a prevalência da obesidade em adultos e idosos;
- Reduzir a prevalência de consumo de álcool em adultos e idosos;
- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco em adultos e idosos;
- Aumentar a prevalência de atividade física em adultos e idosos;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças em adultos e idosos;
- Reduzir o consumo diário de sal em adultos e idosos;
- Monitorar a pressão arterial dos hipertensos mensalmente;
- Monitorar o índice de massa corporal de hipertensos mensalmente.
- Monitorar a adesão ao tratamento farmacológico.

Explicando o Problema: Alta prevalência de pacientes portadores de Hipertensão Arterial:

- Nível individual: Má alimentação, Tabagismo, Uso abusivo de álcool, Sedentarismo. Uso abusivo de sal
- Nível social: Alto índice de analfabetismo; Baixo nível de informação
- Nível Programático: Falta de estrutura da UBS; A organização do serviço de saúde não responde adequadamente a demanda. Falta de profissional como cardiologista e nutricionista para dar suporte à equipe. Falta da implantação de Protocolo Assistencial de Hipertensão Arterial.

A seleção dos nós críticos do projeto de intervenção:

- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Estrutura dos serviços de saúde
- Hábitos e estilo de vida
- Nível de informação.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3.1 Desenho das operações.

No crítico	Operação / projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Nível de informação	Usar diferentes meios para elevar o nível de informação da população sobre os riscos da Hipertensão Arterial	Lograr ter conhecimentos sobre a Hipertensão Arterial	Avaliação do nível de informação da população e capacitação dos ACS	Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagogia. Mobilização social Organização de agendas
Hábitos e estilos de vida inadequados	Vida saudável	Diminuir em 15% o número de obesos e hiperlipidêmicos	Caminhada das palestras educativas, alimentação saudável	Para garantir as caminhadas e palestras para garantir o conhecimento

		no prazo de um ano		Conseguir o espaço na rádio local. Para aquisição de recursos áudios – visual, folhetos educativos
Estruturas dos serviços de saúde	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes com Hipertensão Arterial	Aumentar os números das consultas especializadas	Capacitação das pessoas. Garantir oferta de medicamentos	Vontade de incrementar os recursos para melhorar os serviços. Elaboração do projeto de adequação.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família adequado para resolver o problema	Trabalhar para diminuir os riscos da Hipertensão Arterial	Cobertura de 100% dos pacientes com riscos de Hipertensão Arterial	Realizar mecanismo para controlar os riscos da Hipertensão Arterial. Protocolo implantado. Recursos humanos capacitados.	Construindo implantação de protocolos educativos. Articulação entre os trabalhadores da saúde. Adequação de fluxo (referência e contra referencias)

3.2 Intervenções realizadas por a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família II.

A equipe da ESF II na sede do município de Sátiro Dias, realizou o planejamento das ações de educação e assistência à saúde dos pacientes hipertensos da área de abrangência com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de esta população de estudo no período de novembro 2013 a julho 2014, e a partir do desenho das operações foram realizadas diferentes intervenções como são:

- Atendimento aos hipertensos em consultas médicas individualizadas.
- Visitas domiciliares aos pacientes hipertensos.
- Criação de grupos de hipertensos

- Realização de atividades de educação para a saúde como as palestras informativas, rodas de conversas que abordam todo contexto relacionado com a Hipertensão Arterial como por exemplo: os fatores de riscos, complicações, etc.

Cada uma das intervenções realizadas pela equipe, é explicada detalhadamente a continuação:

Dezembro de 2013:

- Reunião com a equipe para desenvolver as ações planejadas através de uma agenda de trabalho colocando os horários fixos semanais para os atendimentos aos hipertensos, onde se realizaram consultas individualizada, nos dias de quarta e sexta feira e quinta feira para as visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnico de enfermagem e o médico.
- Fazer o cadastro através da ficha de cadastro disponível. Preenchimento dos dados de identificação, dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal), fatores de risco, medicações em uso e comorbidade.
- As consultas médicas foram realizadas preferencialmente em horário predeterminado para essa atividade, dia do HIPERDIA.
- O controle da frequência e da regularidade dos pacientes às consultas médicas e a realização dos exames complementares, além da análise da adesão ao tratamento pelas visitas dos (ACS), será realizado por meio do acompanhamento pelas fichas: Ficha de acompanhamento do Hipertenso e/ou Diabético, a ser preenchida pelo médico e pela enfermeira durante as consultas do HIPERDIA; e Ficha B-HA, a ser preenchida pelos ACS durante as visitas domiciliares.
- Nesta fase foi feita 284 consultas ao hipertenso e 135 visitas domiciliares. Nas consultas medicas individualizada e nas visitas domiciliares se desenvolverem medidas de promoção a saúde e prevenção dos fatores de riscos e as complicações.

Janeiro de 2014:

- Criação do grupo de hipertensos;
- Realização de palestras informativas.
- O grupo contara com a participação dos diversos profissionais da saúde da equipe expandida, com apoio do NASF.
- Os grupos e as palestras ocorreram preferencialmente no mesmo dia, com periodicidade inicialmente mensal, com possibilidade de ser quinzenal para que seja possível abranger todos os usuários.
- As palestras foram realizadas por diferentes integrantes da equipe de saúde, médico e ACS. Para o desenvolvimento dessa atividade foram distribuídos folhetos sobre os temas das palestras, os mesmos folhetos foram utilizados durante as visitas domiciliares. Os temas desenvolvidos nas palestras foram: orientações sobre a hipertensão arterial, orientações sobre alimentação saudável, os benefícios do exercício físico e das complicações.
- Na sala de espera da ESF foram realizadas troca ou roda de conversas sobre os fatores de riscos da HAS como a obesidade, sedentarismo, uso excessivo do sal nas comidas, uso excessivo do álcool, tabagismo, estresse, etc.

Foi selecionado com prévio consentimento um grupo de 26 hipertensos da ESF II, para participar em atividades educativas sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, onde foram expostos temas relacionados com as orientações sobre HAS. Esta atividade foi executada no período de fevereiro a abril 2014. Após finalizada a atividade o médico realizou avaliação de controle aos participantes para medir o grau de conhecimento adquiridos sobre a HAS.

Na avaliação final de controle sobre o grau de conhecimentos adquiridos sobre HAS, que fiz o médico a este grupo de 26 hipertensos acompanhados por ele, se obteve um bom resultado, já que os pacientes mostraram-se interessados, atenciosos e ativos durante as atividades; demonstraram ter mais conhecimentos em relação ao que fazer ante os sintomas que puderem apresentar.

A maioria dos pacientes demonstraram vontade de realizar ações favoráveis como por exemplo: fazer dieta direitinha, eliminar as gorduras,

diminuir a sal, reduzir a ingestão de farinhas, doces, refrigerantes; eliminar o tabagismo, evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, diminui o estresse; e se obteve nestes pacientes uma melhor aderência à inclusão das frutas, vegetais, legumes na dieta, além da realização de exercícios físicos diariamente; e uma melhor aderência no tratamento farmacológico com o uso adequado e correto dos medicamentos prescrito por o médico para manter o controle da PA, e evitar as complicações.

Então de maneira geral, com a implementação do projeto se observou uma melhoria nos conhecimentos adquiridos por os pacientes sobre a HAS.

Dentre das fragilidades existente na execução do projeto de intervenção estão a dificuldade com recursos materiais como são: esfigmomanômetro e estetoscópio em mau estado, seguido da desmotivação por parte de alguns integrantes da equipe para ajudar na elaboração de atividades educativas.

Dificuldade na ESF, por falta de espaço físico e equipamento para realização dos grupos e palestras, esses serão realizada inicialmente, na sala de espera. O espaço é adequado para cerca de 20 pessoas, entretanto faltam cadeiras em bom estado de conservação, ventiladores, etc.

O desinteresse na elaboração de cronograma de atendimento e o atendimento das demandas espontâneas a ESF atrapalham as consultas por ter uma população cadastrada muito extensa e ausência de capacitação para quantificação de toda a equipe, além da dificuldade em conseguir recursos através da Secretaria de Saúde para confecção dos materiais educativos.

Todas essas dificuldades enfrentadas durante a execução do projeto de intervenção interferem na continuidade das ações de educação em saúde no município.

O projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva na população com hipertensão arterial sistêmica da ESF II, na sede do município de Sátiro Dias.

Nas atividades desenvolvidas por a equipe por exemplo, as visitas domiciliares, os profissionais foram bem recebidos e acolhidos, com um bom nível de aceitação. Os ACS desempenham um papel primordial nas visitas domiciliares, então solicitam visitas com frequência para o atendimento de pacientes acamados com HAS, eles também participaram ativamente das atividades educativas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS, assim como outras doenças crônico-degenerativa não transmissíveis, apresenta altas taxas de prevalência e reduzida assistência e controle adequado na atenção básica a saúde. Por ser passível de diagnóstico precoce e a assistência e controle adequado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, proposta como a do projeto de intervenção em questão são importantes a melhoria da qualidade da assistência que é prestada pela equipe aos pacientes portadores de hipertensão arterial na Estratégia da Saúde da Família II, do município Sátiro Dias.

A ação demonstrou que os profissionais da equipe precisam participar de capacitações que possibilitem a soluções dos problemas identificados neste projeto de intervenção e que podam favorecer a conscientização da equipe para realizar de maneira integrada as diferentes atividades de educação para a saúde

que incentivem á adesão de hábitos saudáveis, e pratica preventiva além de adesão adequada ao tratamento não farmacológico e farmacológico pela população com hipertensão arterial sistêmica e em geral, e a capacitação e atualização da equipe em relação a classificação dos fatores de riscos da HAS e ao HIPERDIA.

Foi percebida a necessidade de dar continuidade do projeto, e expandir através do apoio dos profissionais capacitados, para a realização de atividades de educação para a saúde como as rodas de conversas nas salas de espera sobre temas relacionados com a HAS, como fatores de riscos e outras doenças associadas, controle adequado na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, conhecer como prevenir as principais complicações, importância á assistências das consultas médicas e agendadas pelos os profissionais da equipe, além de sua participação nas atividades educativas em saúde programadas por a equipe da ESF.

É imprescindível ter o apoio da secretaria municipal de saúde, na execução das capacitações, e de recursos necessários na compra de materiais para dar continuidade ás realização das atividades de educação em saúde nas salas de espera e nas visitas domiciliares realizadas por a equipe, destacando que são a importante estratégia de motivação para o cuidado da saúde, e manter o vínculo da equipe de saúde com os pacientes e para a prevenção de doenças como a HAS e seus fatores de riscos, assim como as complicações futuras, garantindo o melhor controle e qualidade de vida de toda a população.

A equipe de saúde necessita aprofundar no trabalho, relacionado com as ações de promoção em saúde, além das práticas do diagnóstico, tratamento, controle, reabilitação, fazendo ênfase na prevenção. Na realização das atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças, os profissionais das ESF precisam ter conhecimentos e habilidades práticas necessárias e eficientes no processo da saúde-doença, dessa maneira será possível o planejamento e execução das estratégias na atenção da saúde da população e uma assistência adequada e íntegra aos habitantes da ESF II, na sede do município Sátiro Dias.

REFEÊNCIAS:

1. Pierin, Angela M.G.et al. Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Diagnóstico e classificação. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.11-17,2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial sistêmica para o sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Organização Mundial de Saúde. Disponible em: < <http://new.paho.org/>>. Acesso em dezembro 2013.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2012 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial Sistêmica para o Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

6. PASSOS,V.MA.; ASSIS,T.D.; BARRETO,S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidem Serv Saude* v. 15, n.1, p.35-45, 2006.
7. Silva C N da Ferreira J S. Programa de exercícios físicos para hipertensão: aplicação em Unidade Básica de Saúde da Família. *Revista Digital – Buenos Aires- Ano 15-No 143- Abril de 2010.*
8. Rosario, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobre- MT. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, vol.93,n.6, Dez. 2009.
9. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Centro de Informações de Saúde. Anuário Estadístico: Informações de Saúde. Salvador, 628p. 1997.
10. Formigli, Vla. Et al. Hipertensão Arterial em adultos de um bairro de Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, V.23; 7-20, 1999.
11. Lima, S. M. L. et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica á hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol.25, n.9, Set. 2009
12. Malachias, Marcus V. B. *Revista Brasileira de hipertensão: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão, Palavra de Presidente.* Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.
13. Toledo, Melina Mafra. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: Uma nova Ótica Para um velho Problema. *Revista Educação em Saúde no Enfrentamento da hipertensão Arterial.* v.16 n.2, p.233-238, Abr-Jun. 2007.
14. Cipullo, Jose Paulo, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* Vol.94.n 4, São Paulo, abr.2010.
15. Ávila, Adriana, et al. *Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária,* Rio de Janeiro, v.17, n.1,p.7-10, 2010.
16. Nescente, Flavia Miquetichuc Nogueira. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. *Arquivos Brasileiros de Cardiológicos*, Epub 27-Ago. 2010.
17. Costa, Maria F.F.de L, et al. Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. *Revista de Saúde Pública.* Vol.43 supl.2 São Paulo, n 2009.
18. Ferreira, Sandra R. G, et al. Frequência de Hipertensão Arterial e Fatores de Risco Associados: Brasil 2006. *Revista de Saúde Pública* vol. 43 supl 2, São Paulo, Nov. 2009.

19. Ministério da Saúde. Censo IBG/2010, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATA SUS, 2010.
20. NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro, vol.17,n.1, Jan/Mar.2010,57 p.
21. Mauro, A.P. et al. Fatores associados á hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. Ciênc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol.18, n.5, Mai. 2013.
22. Moreira, N.F.et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescente brasileiros participantes de um estudo de coorte. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, vol.57, n.7, Out. 2013.
23. Mireles, A. L. et al. Atenção á saúde do adulto- Conteúdo técnico da linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica (no prelo), Secretaria de Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, e ed., 2013; p. 21- 97.
24. Zillmer, J.G.V.et al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil. Ver. Gaúcha Enferm.(Online). Porto Alegre, vol.31, n.2, Jun. 2010.
25. Campos, F. C.; Faria. H.P; Santos, M.A. Planejamento e avaliação de Saúde. 2.ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

APÊNDICE

Consultas do Médico a pacientes na ESF II, sede. Município Sátiro Dias.





**Visitas Domiciliares do médico e a equipe da ESF II, na sede do Município
Sátiro Dias- Bahia.**





